

## MODULO RICHIESTA CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' 2022/2023

### IL SOTTOSCRITTO:

Cognome

Nome

Rappresentante legale dell'Associazione/Società Sportiva

Cod. Uisp n.

### RICHIEDE PER IL TESSERATO:

Cognome e Nome

Tipo, n. e data Tessera Uisp 2022/2023

tipo certificazione medica e data scadenza

### **IL RILASCIO DEL CARTELLINO TECNICO/LICENZA ATTIVITA' 2022/2023:** (indicare con una X)

#### **SETTORE DISCIPLINE ORIENTALI**

##### CARTELLINO TECNICO CINTURE NERE

Per la Disciplina:

Stile:

- |  |   |   |   |  |                                    |
|--|---|---|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AIKIDO                | <input type="checkbox"/> Aikido           | <input type="checkbox"/> Daito Ryu            | <input type="checkbox"/> Aikido Iwama ryu | <input type="checkbox"/> Takemusu Aiki         |                                    |
| <input type="checkbox"/> Aikido Yoshinkan      | <input type="checkbox"/> Aikido Buikukai  | <input type="checkbox"/> Ki Aikido            |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Aikido Yomi shin tai  | <input type="checkbox"/> Aikido Kashin    |   |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> JU JUTSU              | <input type="checkbox"/> Ju Jutsu         | <input type="checkbox"/> Goshin Jutsu Academy | <input type="checkbox"/> Ninjutsu         | <input type="checkbox"/> Kyusho                |                                    |
| <input type="checkbox"/> Ju Tai Jutsu          | <input type="checkbox"/> Difesa Personale | <input type="checkbox"/> Katori Shinto Ryu    |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> JUDO                  | <input type="checkbox"/> Judo             | <input type="checkbox"/> Difesa Personale     |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> KARATE                | <input type="checkbox"/> Shotokan         | <input type="checkbox"/> Shotokai             | <input type="checkbox"/> Wado Ryu         | <input type="checkbox"/> Gojo Ryu              | <input type="checkbox"/> Shito Ryu |
|  | <input type="checkbox"/> Shorin Ryu       | <input type="checkbox"/> Kobudo               | <input type="checkbox"/> Nanbudo          | <input type="checkbox"/> Shotokan Tradizionale |                                    |
|  | <input type="checkbox"/> Difesa Personale |   |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> KENDO                 | <input type="checkbox"/> Kendo-laido-Jodo |   |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> KUNG FU               | <input type="checkbox"/> Kung Fu          | <input type="checkbox"/> Viet Vo Dao          | <input type="checkbox"/> Difesa Personale |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> TAE KWON DO           |   |   |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> TAJ JI QUAN – QI GONG |   |   |   |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> MUAY THAI             |   |   |   |  |                                    |

Indicare se Cintura Nera e relativa gradazione (1° - 2° - 3° - 4° - 5° - 6° - 7° - 8° - 9° DAN):

#### **SETTORE EQUESTRI E CINOFILE**

Licenza a montare (specificare la tipologia)

- bronzo    argento    oro    platino    élite    cavalcambiente    asinari

#### **SETTORE MOTORISMO**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Licenza Basic Moto      | <input type="checkbox"/> Licenza Master Moto           | <input type="checkbox"/> Licenza Promo Moto         |
| <input type="checkbox"/> Licenza Conduttore Auto | <input type="checkbox"/> Licenza Conduttore Auto Promo | <input type="checkbox"/> Licenza Conduttore Karting |

#### **SETTORE SUBACQUEE**

- Cart. Tecn. Brevetto tecnico - 1° - 2° - 3°  
 Cart. Tecn. Brevetto apnea - 1° - 2° - 3°  
 Brevetto specialità - rilascio

#### SEZIONE DA COMPILARE PER LE ATTIVITA' PER CUI È NECESSARIO INDICARE INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

ATTIVITA': \_\_\_\_\_

CATEGORIA o RUOLO: \_\_\_\_\_

data

firma

*Il presente modulo va presentato al Comitato Territoriale Uisp competente*